

Campagne tarifaire et budgétaire 2025 – Nouveautés PMSI

Champs Psychiatrie – Interchamps – Nomenclatures

La présente notice vise à informer les établissements de santé des nouveautés 2025 relatives au recueil et au traitement des informations médicalisées dans le champ d'activité de la psychiatrie ainsi que des nouveautés nomenclatures. Une information relative à l'outil DRUIDES est également donnée dans une annexe interchamps.

Elle répond à la volonté constante d'information précoce des établissements, concernant les nouveautés qu'ils auront à mettre en œuvre en 2025.

Pour mémoire, les arrêtés dits « PMSI » constituent le support réglementaire du recueil et du traitement des informations médicalisées relatives aux différents champs d'activité. Pour 2025, ces arrêtés font l'objet d'une mise à jour spécifique à chaque champ. Ces actualisations sont liées notamment aux documents qui leur sont annexés (guide méthodologique, manuel de groupage, nomenclatures).

Au-delà de ces mises à jour réglementaires, l'objet de la présente notice est de décrire de manière concrète les nouveautés qui la motivent.

Le Directeur général
Housseyni HOLLA

Annexe 1 :

Nouveautés PMSI du champ d'activité Psychiatrie

1. Mise à jour de l'arrêté PMSI

L'arrêté PMSI psychiatrie du 23 décembre 2016 modifié¹, fait l'objet d'une modification liée à la mise à jour de ses annexes.

Ainsi, les annexes I, II et III qui lui sont liées sont modifiées, et feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité

- Annexe I relative à la dixième révision de la classification internationale des maladies CIM-10 dite "à usage PMSI" ;
- Annexe II relative à la classification commune des actes médicaux descriptive dite "à usage PMSI" ;
- Annexe III relative au guide méthodologique de production du recueil d'informations médicalisé en psychiatrie.

Comme chaque année, il sera procédé à une publication exhaustive de ces annexes au BO. Afin d'assurer une diffusion de l'information dans les meilleurs délais, ces annexes seront préalablement publiées sur le site de l'ATIH sous une forme typographique spécifique permettant de faciliter le repérage des modifications apportées, et ceci notamment pour le Guide méthodologique.

Les principales modifications du guide méthodologique sont détaillées au point 2.

Cette nouvelle version du Guide méthodologique sera applicable au 1er janvier 2025.

¹ Arrêté relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

2. Modifications apportées au Guide méthodologique de production du RIM-P

2.1. Cadre général

Les principales modifications de codage et de recueil qui sont apportées au guide concernent les points suivants :

- L'introduction de précisions sur la définition de la variable "modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance" du FICHCOMP Temps partiel,
- Une évolution d'une consigne de codage de la variable "lieu de l'acte" concernant le recueil de l'activité ambulatoire.

Lors du webinaire du 19 novembre 2024 consacré aux nouveautés PMSI 2025, une présentation a été réalisée concernant l'adaptation du RIM-P aux évolutions introduites par la révision de l'arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement. Lors de cette présentation il a été précisé que les évolutions seraient introduites sous réserve de la publication de ce nouvel arrêté. Ce dernier n'étant pas publié, les évolutions présentées ne seront pas mises en place au 1er janvier 2025. L'année 2025 sera consacrée à répondre aux questions des différents acteurs (DIM et éditeurs) sur la modalité pratique de mise en place des évolutions. Une nouvelle notice sera diffusée après la publication de l'arrêté de 1986 révisé et présentera un calendrier de mise en œuvre adapté.

Pour les établissements ex-OQN, des précisions sur la communication des informations sur le reste à charge seront diffusées dans un second temps. Ces précisions pourront impacter la production des RSF et du VID-CHAINAGE.

Par ailleurs les noms des logiciels mentionnés dans le guide méthodologique de production du RIM-P seront mis en cohérence avec la mise en place de l'outil DRUIDES (se référer à l'Annexe 2).

2.2. Consignes

Précisions sur la définition de la variable "modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance" du FICHCOMP Temps partiel

En 2024 les règles de production du FICHCOMP temps partiel ont été introduites dans le guide méthodologique de production du RIM-P. L'objectif était de regrouper au sein d'un support unique les évolutions successives de ce recueil qui étaient jusqu'à présent dans plusieurs notices techniques. Cette évolution a été l'occasion de présenter des exemples de codage.

Suite à ces évolutions, des représentants des établissements ont souhaité que soit apportées des précisions supplémentaires sur la notion de prédominance qui entre en compte dans la définition de la variable "modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance". Ces précisions ont été élaborées en lien avec le Comité Technique Psychiatrie.

Le guide méthodologique de production du RIM-P sera ainsi modifié concernant la variable "modalité de la prise en charge au cours de la venue ou de la séance" :

Le choix de la modalité est laissé à l'appréciation de l'équipe de soins prenant en charge le patient mais doit être en lien avec :

- la prédominance de la prise en charge dont aura bénéficié le patient au cours de la venue ou de la séance
- et
- le projet thérapeutique et/ou de soins du patient.

Elle doit, comme toutes les prises en charge, faire aussi l'objet d'une traçabilité dans son dossier médical et administratif.

Ainsi pour les situations où la prise en charge a donné lieu à plusieurs interventions, il faudra se baser sur le temps des différentes interventions pour définir la prédominance (groupale ou individuelle et mono ou pluri-intervenants).

Par ailleurs :

- la distinction individuelle et de groupe peut se faire en fonction de l'objectif thérapeutique des différentes interventions de la venue/séance.
- la distinction mono / pluri-intervenant doit prendre en compte l'ensemble des professionnels ayant participé aux interventions.

Les exemples présentés dans le guide méthodologique seront modifiés pour prendre en compte ces précisions.

Evolution d'une consigne de codage de la variable "lieu de l'acte" concernant le recueil de l'activité ambulatoire

Dans le cadre du recueil de l'activité ambulatoire, il est prévu par le guide méthodologique de production du RIM-P que soit renseignée la variable "lieu de l'acte" avec la définition suivante :

La règle générale pour le codage du lieu est de privilégier le lieu où se situe le patient au moment de la prise en charge que celle-ci soit réalisée à distance ou en présentiel. [...] Dans le cas des actes d'Accompagnement avec déplacement, c'est le lieu au départ de la prise en charge qu'il convient de coder.

La variable "lieu de l'acte" prévoit un certain nombre de modalités. Jusqu'à présent aucune de ces modalités ne correspondait à un acte qui aurait pu commencer en dehors de l'établissement autorisé en psychiatrie, dans la cité (exemple : gymnase, centre sportif, ...).

Afin de remédier à cette problématique, à partir de 2025, il sera possible d'utiliser le code L13 dans cette situation dont le libellé sera ainsi remanié : "autres lieux d'accueil, structures de prises en charge et prises en charge dans la cité".

3. Modifications apportées à la CCAM descriptive pour usage PMSI

Les modifications de la CCAM descriptive sont décrites dans l'annexe Nomenclatures de la présente notice.

4. Modifications apportées à la CIM-10

Ces modifications sont décrites dans l'annexe Nomenclatures de la présente notice.

5. Nouveautés concernant le format des fichiers

Sauf précision contraire, les modifications ci-dessous sont applicables à partir du 1er janvier 2025. Des précisions complémentaires seront apportées dans la notice « nouveautés PMSI » portant sur l'ensemble des champs hospitaliers, à paraître en décembre 2024.

5.1. RPS et RAA

Les formats de RPS 2025 restent P12 et celui des RAA P14.

Les modifications apportées concernent le changement de libellé des lieux des actes abordé dans le paragraphe consacré aux évolutions du guide méthodologique de production du RIM-P.

Libellé	Modalités
Lieu de l'acte	L01 : Centre médico-psychologique (CMP), L02 : Lieu de soins psychiatriques de l'établissement, L03 : Établissement social ou médicosocial sans hébergement, L04 : Établissement scolaire ou centre de formation, L05 : Protection maternelle et infantile, L06 : Établissement pénitentiaire, L07 : Domicile du patient (hors HAD psychiatrie) ou substitut du domicile, L08 : Établissement social ou médicosocial avec hébergement, L09 : Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, SMR, USLD), L10 : Structure des urgences autorisée, L11 : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), L12 : Unité d'accueil d'urgences psychiatriques, L13 : Autres lieux d'accueil, et structures de prise en charge et prises en charge dans la cité , L14 : Autre établissements de psychiatrie, LNA : Lieu Non Attendu

5.2. VID-HOSP et VID-IPP

Aucune modification n'est apportée au VID-IPP en 2025.

Des modifications du VID-HOSP vont intervenir en 2025 et seront précisées dans l'annexe interchamps d'une prochaine notice techniques Nouveautés PMSI 2025.

5.3. Fichiers RSF-A et VID-CHAINAGE

Des précisions sur les évolutions 2025 seront communiquées dans un second temps.

5.4. FICHCOMP

Aucune modification n'est apportée en 2025.

5.5. FicUM-Psy

Aucune modification n'est apportée au FicUM-Psy en 2025.

Annexe 2 :

Nouveautés interchamps relatives au calendrier DRUIDES

1. Présentation de DRUIDES

DRUIDES (Dispositif de Remontée Unifié et Intégré des Données des Établissements de Santé) développé par l'ATIH a pour objectif de remplacer tous les logiciels de recueil et de transmission des données rentrant dans le cadre du PMSI de tous les champs d'activités (MCO, HAD, SMR et psychiatrie). D'autre part, il permet de « Commander à distance » la plateforme e-PMSI (Génération des tableaux Ovalide récupération, Validation des données, etc).

Dans la phase actuelle, ce sont les données et les anciens logiciels des champs MCO et SMR qui sont remplacés (hors MATIS, logiciel de remontée des données du recueil Maladie rénale chronique).

La présente annexe vise à informer les établissements des champs HAD et Psychiatrie du planning de déploiement de DRUIDES en 2025.

2. Planning de déploiement de DRUIDES en Psychiatrie

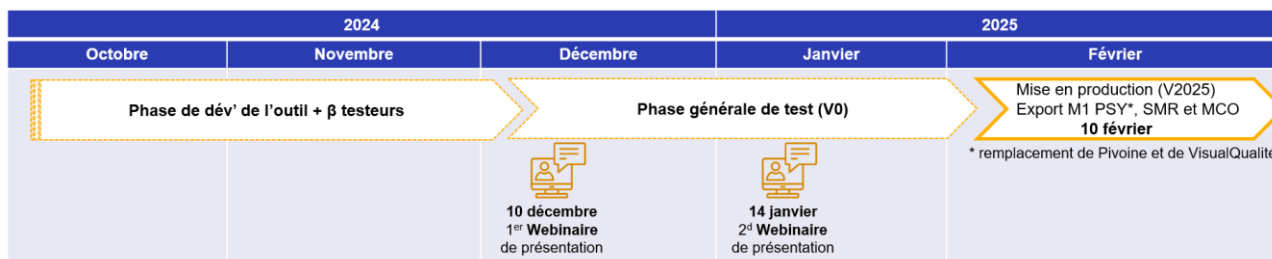
A partir du M1 2025, les logiciels historiques de recueil et de transmission des données du champ d'activité psychiatrie (PIVOINE Ex-OQN et Ex-DAF, VisualQualité) seront remplacés par DRUIDES.

Une phase préalable d'accompagnement des établissements sera mise en œuvre, selon les mêmes modalités que pour les champs MCO et SMR (mise en place de webinaires et mise à disposition des enregistrements sur le site internet de l'ATIH).

Il importe de noter que DRUIDES respectera rigoureusement les conditions suivantes prévues dans la Notice technique n° ATIH-419-13-2022 du 14 décembre 2022 qui a généralisé la production du FicUM-Psy :

- Le FicUM-Psy est un fichier au format de type texte qui décrit toutes les UM ayant fait l'objet d'un recueil dans les RPS et RAA ;
- Le "recueil de ce fichier [...] devient obligatoire pour l'ensemble des établissements transmettant des données dans le cadre du RIM-P".

Le calendrier de déploiement de DRUIDES en psychiatrie est précisé sur le schéma ci-dessous et les informations utiles seront mises à jour progressivement sur le site internet de l'agence :



3. Planning de déploiement de DRUIDES en HAD

À partir du M5 2025, les logiciels historiques de recueil et de transmission des données du champ d'activité HAD (PAPRICA Ex-OQN et Ex-DGF, VisualGroupage, FICHSUP...) seront remplacés par DRUIDES.

Une phase d'accompagnement va être mise en place. Elle sera similaire à celle mise en place dans les autres champs : Webinaires de présentation de l'outil et une mise à disposition d'une version de test de l'outil

Des précisions sur le calendrier et les modalités pratiques du déploiement de DRUIDES en HAD seront mises à disposition progressivement sur le site internet de l'agence.

Annexe 3 :

Nouveautés relatives aux nomenclatures

Les nouveautés 2025 relatives aux nomenclatures CIM-10-FR à usage PMSI, CCAM descriptive à usage PMSI et CSAR, applicables à partir du 01/01/2025 (du 06/01/2025 pour le SMR) sont les suivantes :

1. Nouveautés de la CIM-10 FR à usage PMSI

Pour la version 2025 de la CIM-10 à usage PMSI, l'ATIH inscrit de nouvelles extensions de codes. Elles concernent les champs d'activité suivants :

A. Extension des indications de **suivi du parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP)**, avec l'inscription de deux nouvelles extensions au code Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien :

Z52.8 Donneur d'autres organes et tissus

Z52.80 Don ou prélèvement d'ovocytes ou de tissu ovarien

Z52.801 Prélèvement d'ovocytes pour assistance médicale à la procréation [AMP]

Z52.802 Prélèvement d'ovocytes ~~ou de tissu ovarien pour~~ en vue d'une préservation de la fertilité avec indication médicale

Z52.803 Prélèvement d'ovocytes pour autoconservation

Z52.804 Don d'ovocytes

Z52.805 Prélèvement d'ovocytes en vue d'un diagnostic préimplantatoire [DPI]

Z52.806 Prélèvement de tissu ovarien

Z52.808 Prélèvement d'ovocytes pour d'autres motifs précisés

Z52.88 Donneur d'autres organes et tissus non classés ailleurs

B. Suivi des soins d'accompagnement et de fin vie par la description des **sédations palliatives** continue et transitoire, avec deux nouvelles extensions au code Z51.8 *Autres formes précisées de soins médicaux* :

Z51 Autres soins médicaux

Z51.8 Autres formes précisées de soins médicaux

Z51.80 Séance d'oxygénothérapie hyperbare

Z51.85 Sédation profonde continue maintenue jusqu'au décès [SPCMJD, loi Claeys Leonetti]

Z51.86 Sédation palliative hors SPCMJD

L'inscription de ces nouveaux codes à usage PMSI sera accompagnée de consignes de codage en fonction de la situation clinique donnée et du champ d'hospitalisation.

Ces codes ne peuvent être portés qu'en position de diagnostic associé dans les séjours concernés.

C. Description de la **sévérité des hémorragies du postpartum** par l'inscription d'une nouvelle extension pour les trois codes existants d'hémorragie immédiate et tardive du postpartum :

O72.0 Hémorragie de la délivrance [troisième période]

O72.00 Hémorragie de la délivrance [troisième période], sévère

- O72.08 Hémorragie de la délivrance [troisième période], autre et sans précision
- O72.1 *Autres hémorragies immédiates du postpartum*
- O72.10 Autres hémorragies immédiates du postpartum, sévères
- O72.18 Autres hémorragies immédiates du postpartum et sans précision
- O72.2 *Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire*
- O72.20 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, sévère
- O72.28 Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, autre et sans précision

Ces extensions de codes seront accompagnées de notes d'aide au codage.

2. Nouveautés de la CCAM descriptive à usage PMSI

La première version de CCAM descriptive à usage PMSI (V1 2025) comportera les nouveaux codes à usage PMSI de chirurgie fœtale introduits en décembre 2024.

Ces codes sont inscrits dans les subdivisions suivantes de la CCAM descriptive :

En paragraphe 09.01.05 Endoscopie de l'utérus gravide :

JQQB866-01 Fœtoscopie diagnostique, par voie transcutanée

En paragraphe 09.03.01 Actes liés à une grossesse se terminant par un avortement :

JQGB810-01 Réduction d'1 embryon, par voie transcutanée, avec guidage échographique

JQGB850-01 Réduction de plus d'1 embryon, par voie transcutanée, avec guidage échographique

JQGB877-01 Interruption sélective au cours d'une grossesse bichoriale, par voie transcutanée avec guidage échographique

JQGB825-01 Interruption sélective au cours d'une grossesse monochoriale, par voie transcutanée avec guidage échographique

En paragraphe 09.03.02 Actes obstétricaux pendant la période prénatale :

JQLB833-01 Injection intraamniotique d'agent pharmacologique, par voie transcutanée

JPNB837-01 Coagulation au laser du placenta pour complication d'une grossesse monochoriale, par fœtoscopie

En sous-chapitre 09.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE FŒTUS :

JQCB805-01 Dérivation intraamniotique de collection thoracique unilatérale chez le fœtus par pose de cathéter, par voie transcutanée

JQCB879-01 Dérivation intraamniotique de collection thoracique bilatérale chez le fœtus par pose de cathéter, par voie transcutanée

JQLB835-01 Anesthésie fœtale par ponction intramusculaire, avec guidage échographique

JQLB851-01 Ponction fœtale intracardiaque, avec guidage échographique

JQAB817-01 Dilatation valvulaire cardiaque fœtale par ponction intracardiaque, avec guidage échographique

JQLB827-01 Pose de ballonnet pour obstruction trachéale, par fœtoscopie

JQGB829-01 Ablation de ballonnet pour obstruction trachéale, par fœtoscopie

JQMB894-01 Chirurgie urologique fœtale, par fœtoscopie

JQMB863-01 Chirurgie de réparation d'un dysraphisme ouvert du fœtus, par fœtoscopie

JQMA874-01 Chirurgie de réparation d'un dysraphisme ouvert du fœtus, par fœtoscopie assistée par laparotomie

JQMB853-01 Chirurgie de réparation d'un dysraphisme ouvert du fœtus, par hystérotomie

La version BO de publication en 2025 s'appuiera sur la dernière version de CCAM descriptive à usage PMSI de 2024.

3. Nouveautés du CSAR

Pour 2025, le guide de codage du CSARR est modifié. Le référentiel du CSAR sera également publié sur le site de l'ATIH. Des précisions seront apportées dans la prochaine notice technique.

4. Publication du référentiel des médicaments d'accès précoce

En 2025, l'ATIH, le ministère et la Cnam ont validé avec l'ANS la publication du référentiel des médicaments d'accès précoce sur le serveur multiterminologique dans un format interopérable. L'ATIH continuera à publier le fichier compilé, le temps que les acteurs s'approprient le nouveau format.